

L'ESPERIENZA DELLA QUALITÀ AL "PESSINA" DI COMO

Prof. Flavio Pavoni

LA GENESI DEL PROGETTO QUALITÀ

Nel corso degli anni novanta del secolo scorso, l'Istituto Professionale "Pessina" di Como, sotto la guida illuminata e lungimirante della compianta Preside Anna Maria Iabichino è stato coinvolto nel processo di autonomia scolastica e in molteplici esperienze di innovazione a livello curricolare, organizzativo e progettuale.

Il "Pessina" è l'istituto statale di riferimento nell'area dell'istruzione professionale di livello per i servizi sociali, commerciali e turistici per tutta la provincia lariana.

Dall'inizio del 2002, a seguito di una convenzione stipulata tra l'Amministrazione Provinciale di Como e la Regio Insubrica, il "Pessina" è stato inserito nel Progetto Qualità "Regata", che ha messo a disposizione degli istituti superiori comaschi la consulenza per l'implementazione del Sistema di Gestione Qualità (SGQ).

Dopo due anni di cammino preparatorio, nel corso del quale si è progressivamente assimilato ed implementato il sistema di gestione previsto dalla norma ISO 9001:2000, il 25 ottobre 2004 il "Pessina" ha superato positivamente l'audit finale di certificazione.

Negli anni successivi si sono ripetute le visite di sorveglianza annuali. Nel 2007 e recentemente nell'ottobre 2010, è stata **rinnovata la certificazione**, che ha valore triennale.

DEFINIZIONE DEL SISTEMA GESTIONE QUALITÀ (SGQ)

Il Sistema Gestione Qualità (SGQ) implementato nell'istituto segue la norma ISO nella versione 9001:2008.

L'ISO (International Organization for Standardization), con sede a Ginevra, è un'organizzazione non governativa alla quale aderiscono gli Enti di normazione di oltre 130 paesi. Attraverso la definizione di norme tecniche, che sono di applicazione volontaria e sono messe a punto dai massimi esperti di settore, l'ISO vuole migliorare l'economicità della produzione, la commerciabilità, la compatibilità ambientale, la sicurezza dei prodotti, i processi ed i servizi per promuovere lo sviluppo degli scambi nei mercati e nell'economia globale

Il sistema ISO 9001 è tra i più diffusi e conosciuti e la versione 2008 si adatta a qualsiasi tipo di organizzazione.

La qualità può essere definita come:

- lo sviluppo di prestazioni che corrispondono realmente alle esigenze degli utenti. Questo aspetto presume ed esige una costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni attraverso degli indicatori;
- lo sviluppo e l'implementazione di strumenti che assicurano il miglioramento continuo del sistema;
- l'attenzione a "come si fa", oltre che a "cosa si fa". Questo richiede la formalizzazione dei processi e il monitoraggio continuo degli stessi.

Il Sistema Gestione Qualità comprende la struttura organizzativa, le attività, i programmi e le azioni tendenti ad assicurare che un prodotto, un processo o un servizio sia conforme agli obiettivi prefissati e agli scopi per cui deve essere impiegato .

Per comprendere la natura, la filosofia e la finalità del SQG fondamentale è la comprensione del concetto di "sistema". Per sistema si intende un insieme di parti (componenti, funzioni ecc.) legati tra loro da relazioni di interdipendenza.

L'interdipendenza implica che un intervento effettuato solo su una singola parte del sistema ha comunque ripercussioni anche sulle altre, per cui diviene necessario un approccio globale e non parziale/settoriale.

Attraverso l'approccio sistemico non si vuole assolutamente sminuire l'importanza dei singoli componenti ma si intende considerarli e studiarli in ragione del loro essere "parti del Sistema".

Anche considerando il termine Qualità in un'accezione più vasta, sino a comprendere economia, sicurezza, disponibilità, affidabilità, ne consegue che il Sistema Qualità ha la finalità di assicurare la soddisfazione del cliente (Assicurazione della qualità o garanzia della qualità) coinvolgendo l'attività sistematica e coordinata di tutte le funzioni dell'organizzazione aziendale.

Per entrare pienamente ed efficacemente in questa logica, è necessario **pianificare** e **organizzare le attività**, individuando i ruoli, le responsabilità, i supporti operativi, in modo da coinvolgere tutti i soggetti effettivamente coinvolti e/o implicati.

L'ORGANIZZAZIONE PER PROCESSI

L'implementazione del Sistema Gestione Qualità al "Pessina" è stata attuata mediante un'organizzazione per *processi*.

I processi descrivono tutte le *attività* e le *prestazioni* che la scuola mette in atto per adempiere la sua missione.

Nella fase di implementazione, è stato necessario procedere ad una *mappatura* puntuale e analitica di tutte le principali attività in essere nella scuola, sia di natura didattica sia di altro tipo.

Questo allo scopo di individuare non solo le caratteristiche di tali attività, ma anche le *responsabilità*, i *ruoli* e le *funzioni*.

Nell'ottica sistemica della qualità, l'organizzazione viene quindi descritta mediante una serie di "macroprocessi (MP)", che costituiscono il livello più generale della struttura.

I sei macroprocessi sono:

- 1. gestione e conduzione;**
- 2. formazione curricolare;**
- 3. formazione extracurricolare;**
- 4. progetti ed eventuali altre prestazioni;**
- 5. servizi;**
- 6. miglioramento continuo.**

Il **primo macroprocesso** comprende le attività di direzione e di amministrazione con particolare riferimento alla gestione delle risorse umane e finanziarie. Sono primariamente coinvolti, nel quadro delle competenze loro assegnate dalla legge, il *Dirigente Scolastico* e il *Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi*, con gli uffici amministrativi ed altre figure di sistema, tra cui ad esempio il Responsabile Servizi Prevenzione e Protezione per quanto attiene l'ambito della sicurezza.

Il **secondo macroprocesso** riguarda il "cuore" della scuola: l'attività didattica, quindi i processi legati all'insegnamento, alla valutazione nella sue molteplici dimensioni e tutte le attività di ampliamento dell'offerta formativa, quali ad esempio tirocini e stage.

Il **terzo macroprocesso** riguarda le attività che si svolgono in orario extracurricolare, mentre il **quarto** è dedicato ai progetti di particolare complessità da documentare secondo la norma ISO e alle cosiddette "prestazioni puntuali" – laddove realizzate – nelle

quali la Scuola mette a disposizione proprie risorse e competenze in risposta ad esigenze definite da terzi.

Il **quinto macroprocesso**, riferito ai "servizi" comprende tutte le attività di supporto al buon funzionamento della scuola (acquisto materiali e supporti didattici, biblioteca, ammodernamento e manutenzione dei laboratori informatici, attività delle segreterie, eccetera). Il complesso di queste attività deve essere svolto nel rispetto dei *canoni di buon organizzazione, efficacia, efficienza ed economicità*.

I *macroprocessi 1,2,3,4 e 5* costituiscono la descrizione, secondo la metodica della qualità, di quanto l'organizzazione scolastica realizza quotidianamente per assolvere al proprio mandato istituzionale.

Il "*miglioramento continuo*", al centro del **sesto macroprocesso**, rappresenta, invece, un "valore aggiunto" inserito per realizzare appieno la finalità del Sistema Gestione Qualità. In esso sono definite attività "tipiche" quali:

- il *monitoraggio, la raccolta e l'elaborazione dei dati di sistema* (statistiche sugli esiti formativi, indicatori di gestione, eccetera);
- gli *strumenti della "customer satisfaction"*: questionari di gradimento di tutte le componenti del sistema scolastico (alunni, genitori, docenti, personale ATA, strutture esterne dove gli alunni realizzano tirocini e/o stage, eccetera);
- la *gestione di reclami, non conformità, guasti, difetti*;
- le *verifiche ispettive interne*;
- le *azioni correttive, preventive e di miglioramento*.

Tutti i dati raccolti ed elaborati secondo quanto previsto nel MacroProcesso 6 costituiscono gli elementi su cui costruire il "**Rapporto di riesame annuale**", su cui ritorneremo in un successivo paragrafo.

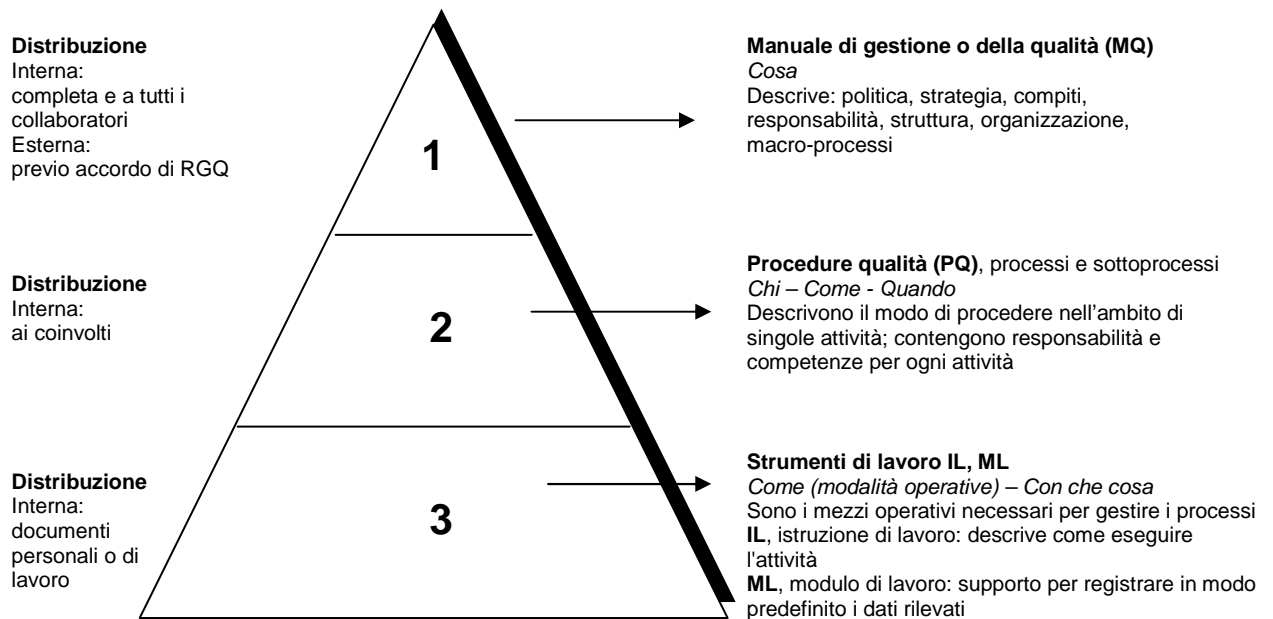
LA DOCUMENTAZIONE DI SISTEMA

Il Sistema Gestione Qualità prevede, come richiesto dalla norma ISO 9001:2008 al punto 4.2, la seguente documentazione:

- a) il Manuale della Qualità (MQ);
- b) le procedure di qualità;
- c) le istruzioni di lavoro;

- d) i moduli di lavoro;
- e) registrazioni.

La documentazione è riconducibile ai singoli macro-processi (MP) ed è strutturata come indicato nello schema seguente.



Il **Manuale della qualità (MQ)** è il documento basilare del Sistema Qualità, che descrive i criteri generali organizzativi e le politiche dell'azienda secondo quanto previsto dalla norma ISO. In particolare, il MQ definisce l'organizzazione, le responsabilità e i principi operativi essenziali di ogni attività rilevante ai fini della qualità, rinviando, se necessario, a procedure specifiche ed istruzioni operative o ad altri documenti interni all'organizzazione, in primis, naturalmente, il Piano dell'Offerta Formativa.

I sei capitali del Manuale della qualità dell'Istituto "Pessina" corrispondono alla descrizione dei sei "macroprocessi" di cui al paragrafo precedente.

Inoltre, fanno parte integrante del MQ il documento sulla "*Politica per la qualità*", gli *obiettivi annuali* dell'organizzazione e l'*organigramma*.

Le **Procedure di qualità (PQ)** sono disposizioni scritte che disciplinano le attività, che in genere coinvolgono più soggetti, al fine di coordinare un determinato processo.

Le procedure definiscono la sostanza (che cosa) dell'attività da realizzare, i soggetti (chi) che devono operare e la tempistica delle azioni (quando). In definitiva, esse precisano le condizioni, le modalità e le responsabilità con le quali va eseguito una certa attività, consentendo una visione approfondita e personalizzata dell'organizzazione e dando "evidenza oggettiva" a quanto deve essere realizzato.

Questo consente di avere immediata chiarezza su come una certa attività deve essere condotta a coloro che si avvicinano per la prima volta all'organizzazione. Ad esempio, una persona neo assunta nella scuola – docente o personale ATA – potrà agevolmente avere a portata di mano il quadro delle proprie attività di riferimento attraverso la lettura delle procedure di riferimento: quella sulla valutazione, per il docente; quella sui processi amministrativi (assunzioni, iscrizioni, eccetera) per il personale ATA.

Le **istruzioni di lavoro (IL)** sono disposizioni scritte che specificano e/o descrivono le modalità (come) di esecuzione di un'attività ben definita. Hanno pertanto carattere operativo

I **moduli di lavoro (ML)** costituiscono dei supporti predefiniti allo scopo di registrare i dati rilevati. Sono sostanzialmente dei modelli, con dei campi predisposti per inserire informazioni o dati specifici. Il loro utilizzo consente, ad esempio, di semplificare una parte del lavoro documentale che deve essere svolto dal docente.

Le regole per redigere e identificare tali documenti, come pure le specifiche prassi di gestione ad essi riservate, sono definite in un'apposita procedura dedicata alla Gestione dei documenti SGQ; analogamente, un'altra procedura specifica le modalità di gestione delle registrazioni.

I documenti di registrazione della Qualità vanno conservati per dimostrare la conformità ai requisiti specificati e l'efficace applicazione del SGQ; essi devono essere archiviati in modo da essere facilmente rintracciabili.

ESEMPLIFICAZIONI

Esaminiamo, a titolo di esempio, la [**PQ 2-01 Programmazione didattica**](#), inserita nel *Macro Processo n. 2 Formazione curricolare*, iniziando dalla sua struttura semantica.

Il *numero 2* richiama appunto il MP di riferimento, *-01* perché si tratta della prima in ordine cronologico nel gruppo delle procedure del *MP 2*.

Nella procedura sono descritti gli scopi e gli obiettivi, l'ambito di validità, i riferimenti normativi e i documenti di riferimento, vale a dire i moduli di lavoro o gli altri strumenti utilizzati nella pratica dell'attività del processo.

La seconda parte della procedura utilizza dei campi predefiniti, che, in sequenza, descrivono le azioni, gli attori (cioè i soggetti di volta in volta protagonisti dell'azione corrispondente), i tempi (la cronologia con cui le azioni vanno realizzate), i documenti da produrre (ossia gli "output" di ogni azione); l'ultima colonna prevede uno spazio per eventuali osservazioni ad integrazione di quanto descritto.

Riportiamo negli **Allegati (link)** un esempio per ciascuna tipologia di documenti: [PQ](#), [ML](#), [IL](#).

LO SPIRITO DELLA DOCUMENTAZIONE

In un Sistema di Qualità è molto importante, cogliere a fondo, da un lato, lo spirito della **normazione** e dall'altro, quello della **documentazione**. Altrimenti, si corre il rischio di vedere il Sistema Qualità come uno strumento estremamente formale, quindi poco efficace. Al contrario, il suo scopo autentico è quello di rendere efficaci le attività di tutti i giorni, integrando la cultura della Qualità nel lavoro quotidiano.

La norma ISO, e quindi la documentazione che si genera a seguito della sua applicazione, presenta due aspetti fondamentali: uno **interno** e uno **esterno**.

1) Il primo aspetto, quello *interno*, consiste nel mettere in evidenza in forma logica e sequenziale le attività svolte nell'ambito dell'organizzazione con i suggerimenti dati dal Sistema Qualità secondo il modello di riferimento delle norme ISO. Sotto questo aspetto, quindi, la documentazione ha lo scopo di fissare le regole con cui si devono svolgere determinate operazioni od attività. Ad esempio, come si acquista un materiale, come si effettua un controllo in laboratorio, come vanno gestite le iscrizioni, secondo quali regole avviene la valutazione degli studenti eccetera.

Le regole devono necessariamente essere fissate in quanto consentono:

- la *ripetitività delle operazioni*, delle attività e dei controlli, favorendo la cosiddetta "standardizzazione", che favorisce l'applicazione effettiva del *principio di imparzialità* (assicurare parità di trattamento);
- la *formazione e il rapido inserimento del personale di nuova nomina* all'interno dell'organizzazione;
- la *possibilità di compiere determinate operazioni anche in assenza del responsabile diretto*; seguendo la procedura o l'istruzione di lavoro, anche un eventuale sostituto provvisorio potrà giungere al risultato atteso;
- la *verifica continua della qualità dell'attività* confrontandola con le procedure e o istruzioni e con i risultati ottenuti. Sono molteplici gli ambiti in cui la Scuola oggi è chiamata, per disposizioni normative, ad effettuare monitoraggi, controlli o verifiche dei risultati raggiunti. La Qualità aiuta ad acquisire dimestichezza in questo campo in maniera sistematica, in quanto ogni Macroprocesso va sottoposto a verifica e gli esiti di tutte le verifiche vanno a confluire nella "madre di tutte le verifiche", che è il Rapporto di Riesame.

2) Il secondo aspetto, quello *esterno*, consente di presentare un Sistema di Qualità accessibile agli utenti, al territorio o ad altri enti esterni (Ad esempio, le aziende coinvolte negli stage o come possibili futuri datori di lavoro per gli ex alunni). Questo secondo aspetto è importante perché permette:

- di rendere trasparente il Sistema Qualità;
- di verificare rapidamente l'adeguatezza o la conformità del Sistema alla normativa applicabile e/o alle richieste dei clienti;
- di acquisire fiducia e consenso attraverso evidenze oggettive sulle attività svolte;
- di ottenere la certificazione. Su questo punto si vede un successivo paragrafo.

LE PERSONE COINVOLTE

Per realizzare pienamente il SGQ, è indispensabile il concorso del fattore umano, che si ottiene tramite il necessario coinvolgimento di **tutti gli attori della scuola** (docenti, personale ATA, studenti, famiglie).

Coerentemente con i principi organizzativi che sottostanno alla logica del Sistema Qualità, è importante definire con esattezza i ruoli, le funzioni e le mansioni del personale appartenente alla componente docente e a quella degli ATA.

Ciò avviene mediante lo strumento del **mansionario**, che riporta fedelmente e rende evidente, per ciascuna funzione coinvolta, quanto previsto dalla normativa, dal contratto integrativo d'Istituto e dalle regole organizzative interne.

Il livello di coinvolgimento è ovviamente diversificato a seconda del ruolo particolare ricoperto. Vediamo alcuni esempi concreti.

Una persona addetta alla segreteria alunni sarà direttamente responsabile solo delle mansioni a lei affidate e descritte, oltre che nel mansionario, nelle istruzioni di lavoro di settore, quale ad esempio quella sulla gestione delle iscrizioni o dei fascicoli degli alunni.

Un singolo docente sarà direttamente coinvolto dai processi legati all'insegnamento e quindi interessato in prima persona dalle procedure correlate alla didattica e alla valutazione.

Un docente che ricopre anche il ruolo di Coordinatore del Consiglio di classe svolgerà una serie di funzioni, definite nell'apposito mansionario, che riportiamo integralmente nell' [Allegato n.4](#).

Esistono poi alcune **funzioni** che sono specificamente coinvolte nell'assicurare la corretta applicazione del SGQ e nella gestione di molte attività previste dallo stesso.

RG = responsabile della qualità (E' il Dirigente Scolastico – DS)

- mette a disposizione le risorse necessarie per il SGQ;
- è garante che il SGQ sia definito, applicato e funzionante in conformità con la norma ISO 9001.

RGQ = gestore della qualità

- agisce quale rappresentante della direzione ai sensi del punto 5.5.2 della norma ISO 9001:2008;
- è responsabile che il SGQ sia applicato;
- pianifica le attività di controllo e operative, quali: visite ispettive (audit), misure preventive e correttive;
- cura la gestione dei documenti del SGQ;
- raccoglie i dati qualità e promuove il miglioramento del SGQ;
- forma i collaboratori sul SGQ adottato;
- assicura il coordinamento degli RMP e degli auditori interni.

RP = responsabili di processo

- sono definiti a livello di ogni macroprocesso previsto dal MQ al rispettivo paragrafo "responsabilità";
- sono designati dal DS;
- assicurano il controllo del processo ricorrendo ad appositi indicatori;
- riesaminano annualmente, dal punto di vista dell'efficacia e dell'efficienza, l'idoneità del processo e forniscono i dati a RGQ.

Del team qualità del "Pessina", oltre al DS e a RGQ, fanno parte il Direttore dei Servizi Generali Amministrativi (DSGA), coinvolto nei Macro Processi 1 e 5 e il Responsabile Servizi Informatici (RSI).

Il Responsabile Servizi Informatici ha la responsabilità del coordinamento delle esigenze degli utenti, dell'adeguamento tecnologico HW e SW, degli acquisti hardware e software, delle licenze, dell'inventario delle apparecchiature informatiche, dell'informazione e formazione degli utenti dei laboratori, nonché delle procedure della qualità specifiche previste per la gestione dei Laboratori Informatici.

I suoi compiti specifici sono:

- pianificare l'utilizzo dei laboratori e dei softwares in relazione alle esigenze degli utenti;
- raccogliere le proposte di acquisti hardware e software;

- coordinare il lavoro dei tecnici relativamente alle esigenze dei laboratori e verificare il rispetto dell'istruzione di lavoro sulla *Manutenzione Ordinaria e gestione guasti*;
- verificare l'aggiornamento dell'inventario delle apparecchiature informatiche;
- verificare la presenza delle licenze rispetto al software installato;
- curare il rispetto del regolamento dei laboratori e della normativa di tutela del SW da parte degli utenti;
- predisporre l'orario dei laboratori;
- curare il report sull'utilizzo dei laboratori e segnalare le esigenze o i problemi di funzionamento al team di supporto tecnico;
- raccogliere e pianificare le esigenze relative alla formazione e informazione degli utenti delle postazioni informatiche;
- raccogliere dati funzionali al SGQ.

E' naturalmente fondamentale che tutti i processi siano messi in atto, dal momento che l'Istituto, in quanto **servizio pubblico**, è chiamato a garantire le prestazioni essenziali attese dai propri **utenti**, che sono chiamati ad esprimere il loro apprezzamento.

Tra gli utenti non vanno annoverati solamente gli *studenti*, ma anche le *famiglie*, il *territorio*, il *mondo del lavoro*, la *società*, il *sistema istituzionale* (*Stato - Regione - Provincia - Comuni*).

L'*apprezzamento* degli utenti non si esaurisce con il cosiddetto **monitoraggio della soddisfazione del cliente**, noto anche come **customer satisfaction**, che pure costituisce un'attività essenziale nell'ambito del Sistema Qualità.

In termini concreti, l'*apprezzamento* si misura anche in termini di numero di iscritti, nella capacità di fornire una formazione all'altezza dei bisogni e delle attese del territorio, nell'immagine complessiva che l'Istituto acquisisce nel tempo.

L'informazione capillare e una comunicazione efficace sono alla base del successo del Sistema Qualità.

Nell'Istituto Pessina", il Sistema di Gestione della Qualità implementato è descritto nel Manuale della Qualità (MQ), a disposizione di tutti, in forma cartacea presso le sale docenti delle tre sedi e in forma elettronica (in sola lettura) su apposite postazioni dedicate.

Le comunicazioni relative al Progetto sono divulgate in forma cartacea (Albo docenti e bacheca Qualità, nelle tre sedi) e sul sito web dell'Istituto.

Nel corso degli anni, l'attuazione pratica del "Progetto Qualità" ha permesso di razionalizzare l'organizzazione dell'Istituto, ed ha inoltre permesso di standardizzare una serie di operazioni e di attività in particolare nell'area della didattica e nell'area dei servizi. L'applicazione del SGQ ha consentito di definire chiaramente tutte le responsabilità legate ai diversi processi.

Il conseguimento della certificazione è indubbiamente un risultato di grande rilevanza. Tale traguardo non è però definitivo, nel senso che il *SGQ va continuamente aggiornato e implementato nella pratica quotidiana.*

IL RIESAME ANNUALE

Il Riesame della Direzione è lo strumento previsto dalla norma ISO (punto 5.6) allo scopo di:

- valutare l'adeguatezza dell'organizzazione in rapporto alle politiche dell'organizzazione e alle prestazioni erogate, attraverso l'analisi di opportuni indicatori;
- evidenziare le problematiche legate ad aspetti generali di organizzazione, attraverso l'analisi dei risultati dell'audit interno;
- definire la messa a punto di piani di miglioramento, volti a correggere, oppure a prevenire le problematiche emerse;
- definire le modifiche e i cambiamenti alla politica, agli obiettivi e al Manuale di Gestione della Qualità.

Nel SGQ implementato al Pessina, il Riesame del sistema, da parte della direzione, si svolge una volta l'anno, in genere entro la fine del mese di settembre, dopo che RGQ ha completato, con l'aiuto dei vari RP, la raccolta di tutti i dati necessari. Esso assicura l'efficacia del SGQ e permette la definizione di nuovi obiettivi, i quali consentiranno il miglioramento continuo delle prestazioni fornite. Mediante questa attività il DS, con la collaborazione del team qualità, esamina il SGQ sulla base dei seguenti elementi:

- l'attualità della politica della qualità;
- il raggiungimento degli obiettivi annuali;

- la validità del sistema per assicurare l'adempimento dei requisiti della norma ISO 9001:2008;
- l'idoneità del sistema a soddisfare le esigenze proprie, dei beneficiari del servizio e del mercato del lavoro;
- le prestazioni dei processi;
- l'esito delle azioni correttive e preventive, incluse quelle intraprese sulla base del riesame precedente e delle precedenti visite ispettive;
- le modifiche con incidenza sul SGQ;
- il riesame del curriculum.

Il Riesame della Direzione è articolato nelle seguenti fasi:

- pianificazione;
- preparazione;
- riunione di Direzione;
- redazione del verbale, definito Rapporto di Riesame;
- diffusione del Rapporto di Riesame.

Al riesame partecipano:

- il Dirigente Scolastico (DS);
- il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi (DSGA)
- il Gestore della Qualità (RGQ);
- il Responsabile del Piano dell'Offerta Formativa (RePOF)
- il Responsabile dei Servizi Informatici
- altri Responsabili di Processo, secondo le necessità.

Il riesame della direzione viene debitamente documentato, mediante verbale e relativi allegati e, a seguito dello stesso, si definiscono i nuovi obiettivi e le azioni da intraprendere per:

- il miglioramento dell'efficacia dei processi del SGQ;
- il miglioramento dei servizi erogati;
- assicurare le risorse e i mezzi necessari.

Gli allegati di norma utilizzati in tutti i riesami sinora attuati sono i seguenti:

- ML 1-03 Obiettivi annuali relativi all'anno precedente e quello in corso
- ML 6-08 Sinottico indicatori
- ML 1-08 Piano annuale di promozione, relativo all'anno precedente e quello in corso
- ML 6-04 Piano audit

- ML 6-21 Rapporto di verifica
- ML 6-25 Piano annuale verifiche interne
- Sintesi rapporti annuali
- Relazione Esito guasti e difetti registrati per le apparecchiature informatiche
- Esiti questionari di soddisfazione docenti
- Esiti questionari di soddisfazione genitori
- Rapporto Esito questionari di soddisfazione personale ATA

Il documento **ML 6-08 Sinottico indicatori** comprende, per ogni Macroprocesso, la raccolta dei dati annuali relativi agli indicatori, che vengono confrontati con i rispettivi valori-standard già definiti (dopo un periodo di tre anni). Da questo raffronto emergono eventuali variazioni e/o scostamenti, rispetto ai quali possono essere attuate azioni correttive e/o di miglioramento.

Il Rapporto di Riesame viene quindi diffuso in forma integrale presso l'Albo Docenti e l'Albo Qualità presso le tre sedi dell'Istituto, e pubblicato (con versione in sola lettura) sul sito web www.istitutopessina.it nell'apposita sezione dedicata al Progetto Qualità.

RGQ cura inoltre una versione sintetica del Riesame, in cui sono riassunti i dati più significativi, allo scopo di rendere maggiormente fruibile la conoscenza dei dati essenziali.

Il riesame rappresenta, di fatto, una vera e propria "**auto-valutazione**" d'Istituto, con il vantaggio di essere anche oggetto delle visite di sorveglianza e quindi ottenere una validazione da un soggetto esterno, l'Ente di certificazione. Questo conferisce un carattere non esclusivamente autoreferenziale a tutto il processo che si conclude con la redazione del Rapporto di Riesame.

Quest'ultimo diventa pubblico a tutte le componenti dell'Istituto (genitori, alunni, docenti, enti esterni) e costituisce quindi uno strumento di **rendicontazione sociale**.

LA CERTIFICAZIONE

Vale la pena dedicare uno spazio per comprendere più a fondo la *natura* e lo *scopo* della certificazione.

Con questo termine si intende *l'azione mediante la quale una terza parte indipendente (Organismo di Certificazione), dichiara che, un determinato processo e/o prodotto possiede i requisiti per essere in conformità ad una specifica norma.*

La certificazione di un Sistema Qualità è un procedimento attraverso il quale un Organismo di Certificazione verifica e mantiene sotto controllo l'intera struttura di un'organizzazione (azienda, scuola, ospedale, eccetera), in relazione alle prescrizioni della Norma UNI EN ISO di riferimento (9001 o 9004).

Un'organizzazione potrà essere certificata solo dopo aver dimostrato all'Organismo di certificazione che il proprio Sistema Qualità è conforme ai requisiti della Norma UNI EN ISO di riferimento.

Garantita da organismi tecnici internazionali, effettuabile solo da istituti autorizzati, la certificazione del sistema Qualità costituisce, una "prova oggettiva", riconosciuta a livello internazionale, della qualità, della sicurezza e della conformità alle norme dei prodotti e/o processi produttivi di una data organizzazione oppure del sistema medesimo.

La certificazione ha carattere assolutamente *volontario*.

Vediamo in sintesi quali sono i passaggi necessari per giungere a certificazione.

L'iter certificativo si articola nelle seguenti fasi:

1) Scelta dell'ente

In relazione alla propria tipologia, l'organizzazione sceglierà l'Ente di certificazione. In questo ambito opera il SINCERT, che è l'organismo di accreditamento degli enti di certificazione. Nel caso del "Pessina" e degli altri istituti superiori comaschi, la Provincia di Como, che finanziò il "Progetto Regata", individuò l'ente di certificazione tramite apposito bando.

2) Invio della documentazione

Terminata la fase di formazione e di consulenza, implementato il Sistema Qualità, si provvede ad avviare formalmente l'iter

certificativo, inviando all'Ente prescelto la documentazione di Sistema (Manuale della Qualità), con la domanda di certificazione.

3) Analisi preliminare della documentazione

L'Ente di certificazione opera tramite un gruppo di valutazione che conduce una prima analisi sul Manuale Qualità e su altra eventuale documentazione a supporto per verificare il rispetto dei requisiti della norma prescelta. Qualora dovessero emergere carenze (non conformità), l'organizzazione ha la possibilità di colmarle documentando i provvedimenti.

4) Pianificazione della verifica ispettiva

Quando la documentazione è in regola, ente e organizzazione concordano la verifica ispettiva. Viene quindi definita una data, un programma e la durata della verifica ispettiva.

5) Conduzione della verifica ispettiva

Durante la visita, il gruppo di verifica conduce interviste con i responsabili (Dirigente Scolastico e altre figure di sistema, tra cui RGQ e RSPP) secondo il piano concordato, visita la struttura scolastica e verifica a campione le singole funzioni. Oggetto della verifica è l'applicazione di quanto previsto dal SGQ. Il mancato rispetto di quanto descritto nel Manuale della Qualità, verrà registrato nel rapporto di verifica, esprimendone la gravità: se questo, è poco rilevante viene indicato come "osservazione", se invece è determinante per il Sistema Qualità viene indicato come "non conformità". In quest'ultimo caso, l'Ente assegna un limite di tempo per risolvere le non conformità, mediante opportune azioni correttive che l'Ente verificherà successivamente.

6) Rilascio della certificazione

L'ente di certificazione si esprime sul rapporto di verifica ispettiva emesso dai valutatori e delibera la certificazione.

7) Emissione del certificato

Il certificato emesso riporta: la Norma di riferimento, la struttura certificata, la descrizione dei processi oggetto della certificazione e la validità, che è triennale.

La scuola può utilizzare il marchio attestante la certificazione secondo un regolamento richiamato nel contratto con l'Ente certificatore.

VISITE DI SORVEGLIANZA

La certificazione prevede visite di mantenimento annuali. Nell'arco del triennio, vengono sottoposti ad audit tutti i principali processi.

Al termine del triennio, si deve procedere al rinnovo della certificazione, e in tale circostanza la durata e la caratteristica della visita ispettiva assumono una valenza diversa.